Service Hépato&gastroentérologie

CHU Nedir Mohamed Tizi-Ouzou

Dr H.Boudena

Externat 2018-2019

Gastrites aigues

I. Définition

La définition de la gastrite est histologique. Le terme désigne une atteinte inflammatoire aiguë ou chronique de la muqueuse de l'estomac

Il n'y a pas de corrélation anatomolinique ou endoscopique.

II. Gastrites aigues infectieuses

A. bactériennes

a. La gastrite aiguë à H. pylori

Rare chez l'adulte.

*Symptômes cliniques : Elle fait suite immédiatement à la contamination orale par le germe.Elle est le plus souvent asymptomatique, parfois révélée par un tableau non spécifique :

-douleurs épigastriques intenses
-nausées
-vomissements

*Endoscopie : lésions importantes prédominent souvent dans l'antre, muqueuse érythémateuse, oedématiée, nodulaire, érosive ou ulcéronécrotique.

*Histologie : infiltration majeure à poly-nucléaires neutrophiles et présence de nombreux H. pylori entre les cellules épithéliales et dans le mucus.

*évolution : les symptômes disparaissent spontanément en quelques jours à quelques semaines

*traitement :
Eradication de H.pylori par traitement antibiotique associé aux IPP.
En l'absence de traitement, évolution systématique en gastrite chronique.

b. Gastrite phlegmoneuse.

Il s'agit d'une gastrite exceptionnelle.

Elle est caractérisée par une infection bactérienne sévère qui se développe dans l'épaisseur de la paroi gastrique, le plus souvent chez un sujet immunodéprimé.

* Bactéries en cause : streptocoques, staphylocoques, Escherichia coli

*clinique :
-début brutal
-douleurs épigastriques
-fièvre

-signes péritonéaux simulant une urgence chirurgicale

*Traitement chirurgical : gastrectomie associée à une antibiothérapie

*Anatomie pathologique +Histologie : épaississement pseudo tumoral de la paroi gastrique avec infiltrat massif de PNN

*l'évolution est mortelle en absence de traitement

B. **Gastrites virales**

La gastrite à cytomégalovirus atteint principalement les sujets immunodéprimés, exceptionnellement des sujets immunocompétents.

Elle peut être due à d'autres virus (Herpès Simplex Virus) beaucoup plus rarement impliqués.

III. Gastropathies

Les affections diffuses de la muqueuse gastrique sans infiltrat inflammatoire sortent par définition du champ des gastrites et sont regroupées sous le terme de gastropathies.

1.GastropathieinduiteparlesAINS

Les lésions endoscopiques : souvent multiples et prédominantes dans l'estomac : pétéchies, érosions, saignement diffus, ulcérations et UGD.

-aspects histologiques caractéristiques : érosions

-autres agents étiologiques : Alcool,le stress, la cocaine ,reflux biliaire

2. Gastropathie d'hypertension portale

Diagnostic endoscopique : aspect en mosaïque de la muqueuse fundique, pétéchies et varices cardio-tubérositaires .

3. Gastropathies hypertrophiques

a.Maladie de Ménétrier

Il s'agit d'une maladie de pathogénie inconnue caractérisée histologiquement par un épaississement majeur de la muqueuse fundique (hyperplasie des cryptes) et endoscopiquement par des plis fundiques géants d'aspect cérébriforme.

Le diagnostic histologique est obtenu par macrobiopsie.

Clinique :- tableau de gastropathie exsudative avec syndrome œdémateux par fuite protidique.

Il peut y avoir un risque de transformation adénocarcinomateuse.

-Traitement médical :- anti-sécrétoires au long cours
- en cas d'échec dans les formes sévères, gastrectomie totale.

b.Gastropathie du syndrome de Zollinger-Ellison

-Clinique :maladie ulcéreuse atypique
-Phisiopathologie :Hypergastrinémie d'origine tumorale (gastrinome)
-Endoscopie : Aspect hypertrophique des plis du fundus
-Histologie : lié à l'hyperplasie des glandes fundiques sous l'effet trophique de l'hypergastrinémie d'origine tumorale (gastrinome).

4.Gastropathie radique

Elle survient après irradiation gastrique d'au moins 45 Gy.

Les complications aiguës sont : œdème avec érosions hémorragiques

-Evolution guérison en général sans séquelles en quelques semaines.

Il peut y avoir des complications chroniques au-delà de 6 mois : ulcérations et télangiectasies souvent hémorragiques dont la nature radique est confirmée par les biopsies.
Les biopsies doivent être multiples pour éliminer une récidive tumorale.

-Traitement : médical et endoscopique en cas de lésions hémorragiques.